



Ma communauté connectée

VOLET INCLUSION SOCIALE

FICHE DESCRIPTIVE

2020/12/05

Populations Autochtones

Des soins et des interventions dans le respect des cultures autochtones



Contenu de la fiche

Description sommaire de la population	3
A. Enjeux associés à la santé des populations autochtones	
1. Quelques chiffres sur la santé des populations autochtones	7
2. Description des principales populations	13
3. Impact individuel	14
4. Impact socio-économique	16
B. Les recommandations en matière de santé autochtone	
1. Au Québec	18
2. Au Canada	20
3. Dans le monde	23
C. Organisation des services	25
D. Ressources pertinentes sur le sujet/ bibliothèque / boîte à outils	27
E. Références	30

Description sommaire de la population

Dans une approche globale et holistique visant le respect, l'écoute et l'ouverture aux traditions autochtones, les soins à offrir au sein de ces populations se rattachent à des enjeux sociaux et de santé particuliers et demandent des interventions spécifiques. Alliant les systèmes de savoirs médicaux occidentaux et autochtones, les intervenants et les professionnels de la santé qui travaillent auprès des populations autochtones doivent miser sur leur autodétermination et valoriser le savoir autochtone. Ainsi, la formation des professionnels de la santé est primordiale puisque la connaissance des enjeux historiques, culturels, sociaux et de santé liés à ces populations est un élément clé pour des interventions et des soins efficaces et adéquats.

Au Canada, selon les données de 2016, la population autochtone totale était chiffrée à 1 673 785 (4,9 % de la population totale du Canada) soit 977 230 pour les Premières Nations, 587 545 pour les Métis et 65 025 pour les Inuits (16) : « Depuis 2006, la population autochtone a augmenté de 42,5 %, ce qui représente plus de quatre fois le taux de croissance de la population non autochtone au cours de la même période. Selon les projections démographiques, le nombre d'Autochtones continuera de progresser rapidement. Au cours des deux prochaines décennies, la population autochtone dépassera vraisemblablement 2,5 millions de personnes. » (16) De plus, ajoutons que la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus est en hausse au sein des populations autochtones, générant aussi des besoins spécifiques en termes de santé et d'inclusion sociale (16).

Au Québec, en excluant les données sur la population cri, 36 531 personnes dites « Indiens inscrits »¹ demeurent dans 32 communautés des Premières Nations². De ce nombre, 60 % se situent géographiquement en zone urbaine (18).

La Région métropolitaine de recensement (RMR) de Montréal par exemple, compte 16 130 résidants qui s'identifient comme Premières Nations et 975 Inuit. La Région métropolitaine de recensement de la ville de Québec comptait 6 230 Premières Nations et 150 Inuit. (23).

Comme mentionné plus haut, les populations autochtones connaissent une expansion démographique presque **deux fois plus rapide que la population générale** et cette croissance est encore plus importante dans les villes que dans les communautés territoriales. D'ici 2036, les agences statistiques prévoient un taux de croissance pour la population autochtone plus de deux fois supérieur à celui de l'ensemble de la population du Québec (23).

¹ Un « Indien inscrit » est une personne qui, conformément à la Loi sur les Indiens, est inscrite dans le registre des Indiens d'Affaires autochtones et du Nord Canada (ministère de la Justice du Canada, 2016).

² « Au Québec, la population autochtone se divise en deux groupes distincts : les Inuits et les Premières Nations. Le terme « Premières Nations » a commencé à être utilisé au cours des années 1970 en remplacement de celui d'Indiens, jugé péjoratif. En 2016, la population s'identifiant aux Premières Nations représente 2,4 % de la population totale du Québec » (Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, 2018)

³ Le terme « présence autochtone urbaine » fait référence aux Autochtones qui résident ou sont de passage dans les villes, donc en dehors des communautés territoriales qui, au Québec, correspondent aux réserves indiennes au sens de la Loi sur les Indiens en plus des terres réservées aux Cris, des terres réservées aux Naskapis et des 14 villages nordiques situés au Nunavik. (Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec)

Les raisons qui motivent les Autochtones à s'établir de manière temporaire ou permanente en milieu urbain sont nombreuses : certains le font par obligation pour avoir accès à des services spécialisés qui ne sont pas disponibles dans leurs communautés; d'autres quittent celles-ci pour échapper à une situation difficile comme la violence; certains vont en ville pour poursuivre un projet d'études ou de travail; enfin, un nombre grandissant d'Autochtones a toujours vécu en milieu urbain. Ainsi, la présence autochtone urbaine³ est un phénomène complexe et en pleine expansion (20).

En milieu urbain, une enquête menée dans 13 villes du Québec auprès de 1700 adultes issus d'une Première Nation ou de la Nation inuite a révélé que plus de 31 % de la population autochtone urbaine a déjà été victime d'un acte criminel, que 63 % estime le revenu de son ménage à moins de 20 000 \$ annuellement (22) et que 57 % a déjà été victime de racisme dans le contexte des services publics (21). Ces exemples concrets montrent ainsi l'impact des inégalités historiques et des déterminants sociaux sur l'état de santé et l'inclusion sociale des Autochtones à travers le territoire et les régions du Québec (22).

Finalement il faut souligner l'existence d'enjeux liés aux questions familiales et à la santé reproductive (accès à la contraception et à l'avortement, prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang, etc..). Il est important pour chaque professionnel de la santé de les considérer à partir d'une sensibilité culturelle et d'une connaissance adéquate des réalités et des valeurs autochtones.

La présente fiche vise à brosser le portrait des réalités autochtones ainsi que les outils offerts aux professionnels de la santé et aux intervenants afin d'adapter et d'ajuster les soins et les services dans l'intérêt et en vue de l'inclusion des Premières Nations et des Inuits.

³ Le terme « présence autochtone urbaine » fait référence aux Autochtones qui résident ou sont de passage dans les villes, donc en dehors des communautés territoriales qui, au Québec, correspondent aux réserves indiennes au sens de la Loi sur les Indiens en plus des terres réservées aux Cris, des terres réservées aux Naskapis et des 14 villages nordiques situés au Nunavik. (note d'Audrey Pinsonneault, Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec)

Le Mouvement des Centres d'amitié autochtones au Québec



REGROUPEMENT
DES CENTRES D'AMITIÉ
AUTOCHTONES DU QUÉBEC



Conception graphique : Suzanne Létourneau, 2015

LES 11 NATIONS



ABÉNAQUIS
Esturgeon / Kabasa



ALGONQUINS
Ours / Makwa



ATIKAMEKW
Orignal / Mos



CRIS
Outarde / Nesk



HURONS-WENDAT
Castor / Tsou'tayi



INNUS
Porc-épic / Kak'u



INUIT
Phoque / Nattiq



MALÉCITES
Tortue / Kakona



MICMACS
Saumon / Plamu



MOHAWKS
Loup / Okwaho



NASKAPIS
Caribou / Atihkw

A.

Enjeux associés à la santé des
populations autochtones

1. Quelques chiffres sur la santé des populations autochtones

DANS LE MONDE

Selon un rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur la prévention du suicide à l'échelle mondiale, les populations autochtones présentent un taux élevé de suicide dont l'une des causes serait le stress provoqué par l'acculturation⁵ et le déplacement des populations. De plus, toujours selon ce rapport, les taux de suicide chez les peuples autochtones sont plus élevés chez les populations autochtones des États-Unis, les Premières Nations et les Inuits du Canada, les Aborigènes d'Australie et les Maoris de Nouvelle-Zélande que dans le reste de la population (2).

La question de l'accès aux ressources d'eau potable est aussi au cœur des préoccupations à l'échelle mondiale et touche plusieurs nations autochtones. Le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme insiste sur l'importance spirituelle et traditionnelle de l'eau chez les Autochtones : « Des sources d'eau naturelle traditionnellement utilisées par les peuples autochtones, comme les lacs ou les cours d'eau, ne sont parfois plus accessibles, suite à une expropriation ou à un empiètement de leur terre. L'accès peut également être menacé par une pollution ou par une surexploitation illégale. En outre, des sources d'eau utilisées par des peuples autochtones peuvent être détournées pour fournir de l'eau potable à des zones urbaines. En conséquence, pour assurer le droit des peuples autochtones à l'eau, il arrive souvent qu'il faille prendre des mesures pour garantir leurs droits à leurs terres ancestrales, leurs arrangements coutumiers en matière de gestion de l'eau ainsi que la protection de leurs ressources naturelles. » (12)

D'un point de vue de santé, l'OMS indiquait dans un rapport que la prévalence du diabète est six fois plus élevée chez les Aborigènes d'Australie en comparaison à la population australienne générale. De plus, l'espérance de vie à la naissance chez les Australiens autochtones est nettement inférieure à celle des Australiens non autochtones (29) (30). Chez les Autochtones du Panama, la mortalité infantile est plus de trois fois supérieure à celle de l'ensemble de la population (29).

⁵ « L'acculturation est l'étude des processus qui se produisent lorsque deux cultures se trouvent en contact et agissent et réagissent l'une sur l'autre. Les principaux processus étudiés ont été ceux de conflits, d'ajustement et de syncrétisation, d'assimilation ou de contre-acculturation, qui peuvent être mis en rapport avec les processus sociologiques de compétition, d'adaptation et d'intégration, tout en étant parfois distincts. » (Bastide, Encyclopaedia Universalis [en ligne] Disponible sur : <https://www.universalis.fr/encyclopedie/acculturation/>)

AU CANADA

Au Canada, en 2016, on dénombrait 1 673 785 Autochtones ce qui représente **4,9 %** de la population canadienne totale. Depuis 2006, la population autochtone a augmenté de **42,5 %**, soit quatre fois le taux de croissance de la population non autochtone au cours d'une même période. **Remarque :** Statistique Canada indique que deux facteurs sont à considérer dans cette augmentation, soit : 1) la croissance naturelle (espérance de vie accrue et taux de fécondité relativement élevé) ; 2) les changements dans les données d'identification autodéclarée⁶ (16).

Les défis concernant l'eau potable auxquels sont confrontées les peuples autochtones sont sensiblement les mêmes que ceux répertoriés à l'échelle mondiale. Un rapport de la Fondation David Suzuki rappelle que les déterminants environnementaux ont un impact sur la qualité de vie et la santé des peuples autochtones au Canada. Ce même rapport indique qu'une crise de l'eau potable sévit depuis des années au sein de nombreuses communautés. À l'automne 2016, **156 avis** ont été émis concernant la qualité de l'eau potable à l'intérieur de **110** communautés autochtones au Canada. Plusieurs de ces avis persistent depuis **plus de 20 ans** (3).

Par ailleurs, il est à noter que les enjeux environnementaux sont en partie causés par les déterminants sociaux et historiques. Le passé colonial du Canada a un impact sur la situation actuelle et sur l'état de santé physique et mentale de ces populations. Les conséquences du colonialisme⁷ sont encore tangibles aujourd'hui : les politiques coloniales, dont la mise en réserve, les pensionnats et la dépossession des terres ancestrales, ont causé une augmentation de la sédentarité et un passage de l'alimentation traditionnelle à une alimentation industrialisée et transformée (4). Conséquemment, ces changements ont eu un impact important sur l'état de santé des Autochtones. Par exemple, selon la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada, les taux de maladies du cœur au sein des populations autochtones peuvent **dépasser jusqu'à 50 %** les taux observés dans les populations non autochtones (5).

D'autres enjeux de santé sont notables au sein des peuples autochtones. Chez les Premières Nations vivant en communauté, en 2016, on notait que le taux d'individus nouvellement atteints du VIH était **trois fois plus élevé** que celui de la population canadienne. La prévalence élevée du diabète chez les Premières Nations et les Inuits du Canada est aussi un enjeu à considérer à titre de professionnels de la santé et d'intervenants (31).

⁶ « un plus grand nombre de personnes se sont nouvellement identifiées comme Autochtones lors du recensement, une tendance qui se maintient au fil du temps. » (16)

⁷ « La colonisation implique occupation territoriale et dépendance du pays occupé. Cette occupation s'est produite tantôt sur des territoires peu peuplés, tantôt au détriment de populations qui ont été réduites à l'état de populations sujettes. Toutefois, ce mouvement colonisateur n'est ni linéaire ni continu. Il passe par des phases de grande intensité et aussi par des périodes de reflux. Les causes qui le déterminent comme les formes qu'il revêt sont étroitement liées au contexte historique. Plus exactement il y a, dans un même moment, interaction entre le fait colonial et l'ensemble d'une situation historique, la situation historique générale expliquant la colonisation, et la colonisation modifiant en retour la situation générale. D'autre part, toute colonisation, même sous la forme d'un affrontement, est un contact entre deux types de sociétés, celles des colonisateurs et celle des colonisés. » (Bruhat, Encyclopaedia Universalis [en ligne] Disponible sur : <https://www.universalis.fr/encyclopedie/colonisation/>)

AU QUÉBEC

Au Québec, la situation chez les Autochtones s'apparente à celle notée au Canada et ailleurs dans le monde.

Néanmoins, voici quelques enjeux actuels à considérer à titre de professionnels de la santé et d'intervenants auprès des populations autochtones :

Autochtones en milieu urbain –Les populations autochtones connaissent une expansion démographique presque deux fois plus rapide que la population générale et cette croissance est encore plus importante dans les villes que dans les communautés territoriales.

Les raisons qui motivent les Autochtones à s'établir de manière temporaire ou permanente en milieu urbain sont nombreuses : certains le font par obligation pour avoir accès à des services spécialisés qui ne sont pas disponibles dans leurs communautés; d'autres quittent celles-ci pour échapper à une situation difficile comme la violence; certains vont en ville pour poursuivre un projet d'études ou de travail ; enfin, un nombre grandissant d'Autochtones a toujours vécu en milieu urbain. Ainsi, la présence autochtone urbaine⁸ est un phénomène complexe et en pleine expansion (20).

Une enquête provinciale a été faite en 2016 et 2017 afin de mieux comprendre la réalité des Premières Nations et des Inuits qui vivent en milieu urbain au Québec. Cette enquête réalisée par le Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ) auprès de 1 723 répondants répartis sur 13 villes du Québec avait objectifé que :

_____ **70 %** des répondants ont eu recours aux services du réseau québécois de santé et de services sociaux. De ce nombre, 18 % de leurs demandes n'ont pas obtenu la réponse souhaitée ;

_____ **22 %** indiquent ne pas connaître adéquatement les services du réseau québécois de santé et de services sociaux ou jugent qu'ils n'offrent pas les services dont ils ont besoin ;

_____ **34 %** ont déjà eu des besoins particuliers en matière d'éducation, dont plus de la moitié au cours de la dernière année ;

_____ **46 %** ont été en contact avec le système de justice québécois comprenant les tribunaux, avocats, procureurs, etc. Pour 71 % d'entre eux, le dernier contact avec le système de la justice date de moins de 5 ans ;

Le quart des répondants ayant eu recours aux services publics en éducation, en santé et services sociaux et en employabilité mentionnent ne pas avoir été satisfaits de l'aide qu'ils ont obtenue, et seulement **le quart** sont d'avis que les services du réseau québécois sont plutôt ou très adaptés à leurs valeurs, à leur culture et aux réalités autochtones ;

Près de la moitié des répondants (49 %) ont indiqué n'avoir aucun diplôme d'études secondaires.

Pour aller plus loin – Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec. Les Autochtones en milieu urbain et l'accès aux services publics : Portrait de la situation au Québec. [Internet]. 2018. Disponible sur: <https://www.rcaaq.info/wp-content/>

⁸ Le terme « présence autochtone urbaine » fait référence aux Autochtones qui résident ou sont de passage dans les villes, donc en dehors des communautés territoriales qui, au Québec, correspondent aux réserves indiennes au sens de la Loi sur les Indiens en plus des terres réservées aux Cris, des terres réservées aux Naskapis et des 14 villages nordiques situés au Nunavik. (note d'Audrey Pinsonneault, Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec)

[uploads/2019/08/RCAAQ_Portrait_Provincial_FR.pdf](#)

Les Premières Nations – La Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador a publié en 2018 un document dressant les faits saillants issus de la 3e phase de l'Enquête régionale sur la santé (ERS) des Premières Nations. Ainsi, selon les données de 2015, plusieurs enjeux de santé et d'inclusion sociale concernant les Premières Nations, précisément, ont été mis en évidence et faisaient état de plusieurs cibles d'intervention et de services sociaux et de santé à offrir :

Plus de 80 % des adultes de 35 ans et plus ont au moins un enfant, et l'âge moyen des parents à la naissance du premier enfant est de 22 ans ;

32 % des jeunes de 0 à 17 ans vivent dans une famille monoparentale ;

47 % des adultes issus des Premières Nations vivent dans un ménage sous le seuil du faible revenu, et 22 % des adultes sont en situation d'insécurité alimentaire ;

37 % des adultes n'ont pas terminé les études secondaires.

Au sein des communautés des Premières Nations, il subsiste encore des obstacles à l'accès à la médecine traditionnelle, notamment celui de ne pas savoir où trouver le service et celui du manque de connaissances à ce sujet. Le document indique que depuis 2002, la proportion de personnes utilisant la médecine traditionnelle est en baisse. En 2002, on notait un taux d'utilisation de 38 % alors qu'en 2015 on notait un taux de 25 % (23).

D'autres enjeux d'accès aux services sociaux et de santé ont aussi été soulevés dans ce document : « Les adultes vivant dans un ménage à faible revenu et ceux parlant au quotidien une langue des Premières Nations sont plus nombreux à n'avoir jamais consulté un médecin ou un professionnel en santé mentale. Les obstacles les plus fréquemment rencontrés pour accéder à un soin de santé ont été une liste d'attente trop longue, le fait que le service n'est pas pris en charge par le Programme des services de santé non assurés, et le fait qu'il n'y a pas de médecin ou d'infirmier ou que le service n'est pas disponible dans la région. » (23)

Pour aller plus loin – Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec 2015: Faits saillants. Wendake: CSSSPNQL. [Internet]. 2018. [cité 13 septembre 2019] Disponible sur: <http://cssspnql.com/docs/default-source/ERS-2015/>

[faits_saillants_fra_web.pdf?sfvrsn=2](#)

Nation Crie d'Eeyou Istchee – Le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James⁹ (CCSSSBJ) – publie annuellement un rapport faisant état de la situation au sein des communautés Cris d'Eeyou Istchee matière d'inclusion sociale et de santé.

Le rapport de 2016-2017 s'appuie sur les données qui précédaient le dernier recensement de 2016 et le prochain rapport, 2018-2019, s'appuiera sur les plus récentes données.

En 2016, la population crie était estimée à 17 975 personnes. On pouvait noter une augmentation de **15,7 %** entre 2006 et 2011 alors que la population québécoise n'avait augmenté que de **4,7 %**.

Les enjeux de santé de la Nation Crie d'Eeyou Istchee sont différents en regard des autres nations autochtones du Québec. De plus, statistiquement, les taux liés aux problèmes sociaux et de santé sont également plus élevés dans cette région :

Entre 2014-2015, **64,4 %** des adultes de la Nation Crie d'Eeyou Istchee étaient obèses alors que ce taux est de 19,3 % chez les adultes du reste du Québec ;

Vers la fin de l'année 2014, **24,7 %** des adultes de 20 ans et plus de la Nation Crie d'Eeyou Istchee avaient reçu un diagnostic de diabète comparativement à 9,6 % chez les adultes québécois ;

Les principales causes d'hospitalisation au sein de ces communautés sont liées principalement:

1. aux grossesses/accouchements et à la période puerpérale ;
2. aux maladies du système respiratoire ;
3. aux maladies du système digestif ;
4. aux maladies qui se développent pendant la période périnatale ;
5. aux maladies de l'appareil circulatoire.

Parallèlement, le CCSSSBJ souligne aussi l'importance de la prise en charge et de l'offre de services en santé mentale au sein de ces communautés : « La santé mentale a été identifiée comme le deuxième problème le plus urgent lors de l'Assemblée générale régionale sur la santé et les services sociaux Eeyou/Eenou, qui s'est tenue en 2016 à Waskaganish. » (24)

Un sondage de 2006-2007 auprès de ces communautés avait noté qu'au cours de leur vie :

44 % des hommes et 50 % des femmes avaient subi des sévices ;

23 % des hommes et 35 % des femmes avaient subi des agressions sexuelles (25).

Pour aller plus loin –

Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James. Rapport annuel 2016-2017. [Internet]. 2017. [cité 18 septembre 2019] Disponible sur: <http://www.creehealth.org/sites/default/files/CCSSBJ%20RAG%202016-2017%20FRA%20lowres.pdf>

Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James. Aperçu de l'état de santé de la population de la région 18. [Internet]. Mise à jour 2015. Disponible sur: <http://www.creehealth.org/fr/biblioth%C3%A8que/aper%C3%A7u-de-l%C3%A9tat-de->

⁹ « Fondé en 1978, le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (CCSSBJ) est responsable de l'administration des services de santé et des services sociaux pour toutes les personnes qui résident de façon permanente ou temporaire dans la Région 18, région administrative du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec qui correspond au territoire cri de la Baie James. » (24)

sant%C3%A9-de-la-population-de-la-r%C3%A9gion-18

Inuk (Inuit) – En 2016, le Québec recensait 13 945 Inuits dans la province : « Le Nunavik est un vaste territoire situé le plus au nord du Québec. Il est divisé en deux sous-régions, l’Hudson et l’Ungava, qui comptent chacune sept villages. Il couvre une superficie de 507 000 km² et représente environ le tiers de la superficie totale de la province de Québec. Le Nunavik est un lieu socioculturel assez différent du reste du Québec. Il est peuplé en majorité par les Inuits. De plus, son éloignement en fait la région la plus isolée du Québec. En effet, seuls le bateau et l’avion, lorsque la navigation le permet, relient le Nunavik au reste du Québec. Localement, seuls ces deux moyens de transport, avec la motoneige en hiver, relient un village à un autre. » [Traduction libre] (26)

La Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik a publié en 2018 son rapport annuel 2017-2018 faisant état de la situation en regard de l’inclusion sociale et la santé des communautés inuites au Québec. En 2017, une étude menée dans cette région avait noté une hausse des taux de dépistage des ITSS entre 2010 et 2017 indiquant l’importance de la prévention et de la surveillance, notamment pour les équipes en périnatalité. La tuberculose présente aussi des taux élevés chez les Inuits faisant de cet enjeu un important volet à considérer pour les professionnels de la santé et les intervenants (27).

Chez les personnes âgées, l’insuffisance respiratoire représente la principale cause d’hospitalisation, et les maladies respiratoires causent **1 décès sur 4** au sein de la population âgée du Nunavik (28).

La prévalence du diabète chez les communautés inuites du Nunavik est moins élevée que dans plusieurs autres communautés et nations autochtones, mais demeure un peu plus importante que dans la population non autochtone (28).

Pour aller plus loin –

Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik. Health Profile of Nunavik: Demographic and Socioeconomic Conditions 2011. [Internet]. 2011. Disponible sur: https://nrbhss.ca/sites/default/files/3.4.4_Portrait%20de%20sant%C3%A9%20du%20Nunavik%20-%20Conditions%20d%C3%A9mographiques%20et%20socio%C3%A9conomiques%20VA.pdf

Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik. Rapport annuel 2017-2018. [Internet]. 2018. Disponible sur: http://nrbhss.ca/sites/default/files/Annual_Report_2018_FR.pdf

Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik. Portrait de santé du Nunavik : la santé des jeunes, des adultes et des personnes âgées [Internet]. 2015. Disponible sur: https://nrbhss.ca/sites/default/files/Profile%20Youth_Adults_Elders_2015_FR%20.pdf

2. Description des principales populations



3. Impacts Individuels

Les impacts individuels et communautaires des déterminants de la santé des Peuples autochtones se manifestent à plusieurs niveaux (32). Selon un rapport de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, l'accès aux soins de santé pour les communautés des Premières Nations est encore limité et les soins et services offerts pour la gestion et le dépistage des maladies chroniques sont inadéquats et parfois inaccessibles (1).

Cette situation est d'autant plus profonde dans les communautés autochtones Cris et Inuits, par exemple, situées dans le nord du Québec, où les facteurs géographique et climatique ont un impact considérable sur l'accès aux soins et aux services et sur leur état de santé ; autrement dit sur les dimensions individuelles et communautaires de l'inclusion sociale et de la santé. Parallèlement, la promotion de saines habitudes alimentaires peut s'avérer difficile dans un contexte où le transport des aliments s'effectue par avion et où le prix des aliments frais est très élevé (7).

Toutefois, certaines communautés éloignées ont accès à certains services tels que le service sage-femme, présent depuis 1986 au Nunavik, offrant ainsi un accès à des services professionnels et holistiques basés sur un modèle d'intégration des savoirs traditionnels et de la médecine moderne pour les familles des communautés inuites. Les objectifs visent notamment l'accès à des soins dans le respect des traditions, la réappropriation du vécu de la grossesse et de l'accouchement et la réduction des séparations des familles qui, par le passé, devaient voir la femme enceinte quitter sa communauté vers 37 semaines pour aller accoucher dans un centre hospitalier à Montréal ou Moose Factory (32).

Outre l'aspect géographique, les dimensions politiques se rattachant à l'accès aux soins de santé et à la couverture médicale s'ajoutent au lot de barrières auxquelles se heurtent les Autochtones sur les plans individuel et communautaire. Pour illustrer cette affirmation, voici un premier exemple en regard de la situation des Autochtones en milieu urbain. Un rapport de 2018 du RCAAQ a conclu que :

- « Les services en santé et services sociaux sont sous-utilisés par les Autochtones si l'on tient compte des caractéristiques et des besoins de cette population. »
- « L'offre de services publics est mal connue par de nombreux Autochtones. »
- « Des barrières culturelles persistent pour une part non négligeable d'Autochtones quant à leur utilisation et leur accès aux services publics. »
- « Étant donné la forte proportion de parents ayant la responsabilité de jeunes enfants, l'accès difficile ou limité des adultes autochtones à des services publics peut avoir un impact négatif à court et à long terme sur la vie de nombreux enfants autochtones. »
- « Les taux élevés de victimisation et de judiciarisation des Autochtones sont inquiétants et témoignent d'écart importants avec la population non autochtone. »
- « L'existence de racisme et de discrimination à l'égard des Autochtones à l'intérieur du réseau de services publics est indéniable et extrêmement préoccupante. » (22)

Selon le Plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières nations du Québec 2007-2017, en regard des Premières Nations, cette fois : « L'universalité des soins n'est pas toujours garantie, puisque plusieurs programmes livrent leurs services de manière différenciée et changeante selon le statut et le lieu de résidence des Premières Nations (sur ou hors communauté), au gré des aléas budgétaires et des critères d'admissibilité très souvent décidés par les gouvernements, indépendamment de la réalité des fléaux sévissant dans les communautés. » (7)

À ce propos, notamment concernant le programme de services de santé non assurés (SSNA), le plan directeur identifie deux axes d'intervention dans le but de réformer ce programme, soit :

- Procéder « au transfert de la gestion de ce programme, pour l'adapter aux besoins réels des Premières Nations, et non seulement aux enveloppes budgétaires prédéterminées »
- Réformer « l'administration et l'accès aux services couverts, dans les meilleurs délais, afin de refléter les besoins réels des Premières Nations et d'assurer une meilleure équité dans l'accès » (7).

Finalement, la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics (CERP) a quant à elle conclu dans son rapport de synthèse publié en 2019 que les Premières Nations et les Inuits étaient victimes d'une discrimination systémique dans leurs relations avec les services publics. « Si les problèmes ne sont pas toujours érigés en système, une certitude se dégage en effet des travaux de la Commission : les structures et les processus en place font montre d'une absence de sensibilité évidente aux réalités sociales, géographiques et culturelles des peuples autochtones. Résultat : en dépit de certains efforts d'adaptation et d'une volonté manifeste de favoriser l'égalité des chances, de nombreuses lois, politiques, normes ou pratiques institutionnelles en place sont source de discrimination et d'iniquité au point d'entacher sérieusement la qualité des services offerts aux Premières Nations et aux Inuits. Dans certains cas, ce manque de sensibilité se solde même par l'absence pure et simple de service, laissant des populations entières face à elles-mêmes et sans possibilité d'agir pour remédier à la situation. Plus encore que leurs droits, c'est la dignité de milliers de gens qui est ainsi spoliée, parce qu'ils sont maintenus dans des conditions de vie déplorables, en marge de leurs propres référents culturels » (35).

Tous ces facteurs ont un impact individuel et communautaire sur les peuples autochtones considérés mondialement, mais aussi aux échelles nationale et provinciale. Ces variables sont à considérer dans la pratique médicale et psychosociale au sein des différentes populations autochtones.

4. Impacts socio-économiques

Par ailleurs, dans le contexte des soins de santé pour les Autochtones au Québec, les déterminants sociaux et historiques, nommés facteurs distaux, sont à considérer en tant que professionnels de la santé et d'intervenants. Il s'agit notamment des conséquences du colonialisme¹⁰, du racisme systémique¹¹ et de l'exclusion sociale qui marquent profondément la situation actuelle de ces peuples. Ces facteurs influencent directement les déterminants intermédiaires tels que le système de santé et le système d'éducation ainsi que les déterminants proximaux tels que les comportements individuels, l'emploi, l'environnement physique, etc. (1). Ainsi, lorsqu'il s'agit d'inclusion sociale, il est à noter que la situation actuelle des Autochtones est touchée par un passé sociohistorique qui s'inscrit encore aujourd'hui dans les politiques, les services, les soins de santé, etc.

De plus, on ne peut passer sous silence, le fait que « les rapports inégaux instaurés ont dépossédé les peuples autochtones des moyens susceptibles de leur permettre d'assumer leur propre destin et ont nourri au passage une méfiance certaine envers les services publics. Loin d'être désincarnés, ces événements font partie de l'héritage culturel des peuples autochtones et placent encore aujourd'hui leurs membres et leurs communautés dans des situations de grande vulnérabilité culturelle, relationnelle, sociale et économique. Il suffit de prendre conscience de l'écart important qui les sépare du reste de la population en matière de conditions de vie et de conditions de santé pour s'en convaincre » (35).

Économiquement, l'accès difficile aux services sociaux et de santé et l'inadéquation des soins offerts, notamment auprès des Autochtones en milieu urbain, peuvent avoir des impacts sur la santé des adultes et de leurs enfants. Sachant qu'un nombre important d'adultes autochtones qui vivent en ville sont des parents, cette difficulté à obtenir une réponse satisfaisante et adéquate à leurs besoins peut avoir des conséquences sur leur santé et celle de leurs enfants, et ainsi augmenter les coûts financiers qui y sont associés à court, moyen et long terme (22).

À présent, collectivement, et à titre individuel, les professionnels de la santé et les intervenants peuvent mieux agir auprès des populations autochtones. Des documents et des recommandations adressés aux soignants et aux intervenants ont été publiés et visent l'amélioration des relations entre les cliniciens et les Autochtones. À la fin de cette fiche de description, vous trouverez les plus importants ainsi qu'une série de références cliniques afin de vous permettre d'ajuster ou de modifier votre pratique avec les réalités décrites précédemment.

¹⁰ «La colonisation implique occupation territoriale et dépendance du pays occupé. Cette occupation s'est produite tantôt sur des territoires peu peuplés, tantôt au détriment de populations qui ont été réduites à l'état de populations sujettes. Toutefois, ce mouvement colonisateur n'est ni linéaire ni continu. Il passe par des phases de grande intensité et aussi par des périodes de reflux. Les causes qui le déterminent comme les formes qu'il revêt sont étroitement liées au contexte historique. Plus exactement il y a, dans un même moment, interaction entre le fait colonial et l'ensemble d'une situation historique, la situation historique générale expliquant la colonisation, et la colonisation modifiant en retour la situation générale. D'autre part, toute colonisation, même sous la forme d'un affrontement, est un contact entre deux types de sociétés, celles des colonisateurs et celle des colonisés. » (Bruhat, Encyclopaedia Universalis [en ligne] Disponible sur : <https://www.universalis.fr/encyclopedie/colonisation/>)

¹¹ «La discrimination raciale marque des comportements individuels, mais elle peut également découler des conséquences involontaires et souvent inconscientes d'un système discriminatoire. C'est ce que l'on appelle discrimination systémique. La discrimination systémique découle de politiques, pratiques et comportements qui font partie des structures sociales et administratives de l'organisation et dont l'ensemble crée ou perpétue une situation désavantageuse pour les personnes racialisées. » (OHRC [en ligne] Disponible sur : <http://www.ohrc.on.ca/fr/racisme-et-la-discrimination-raciale-discrimination-syst%C3%A9mique-fiche>)



B.

Les recommandations en ma-
tière de santé autochtone

1. AU QUÉBEC

Au Québec, le Gouvernement du Québec a publié en 2017 *Faire plus, faire mieux : d'action gouvernemental pour le développement social et culturel des Premières Nations et des Inuits 2017-2022*. Dans ce rapport, le Gouvernement du Québec a ciblé quatre (4) axes d'intervention et quatre (4) mesures sur la question des enjeux autochtones dans la province :

Les axes d'interventions	Les mesures
<ul style="list-style-type: none">◆ Améliorer les services<ul style="list-style-type: none">Mettre en place de nouveaux servicesBonifier l'offre de services existants(p.24-28)	<p>Améliorer les services</p> <p>Mettre en place une offre de services diversifiée et efficace, pertinente et sécurisante du point de vue des cultures autochtones</p> <p>Consolider les services existants et favoriser, par la complémentarité des interventions, la création de continuums de services.</p> <p>(p.49-52)</p>
<ul style="list-style-type: none">◆ Promouvoir les cultures et les langues autochtones<ul style="list-style-type: none">Soutenir l'essor des cultures autochtonesRenforcer les langues autochtones(p.30-32)	<p>Promouvoir les cultures et les langues autochtones</p> <p>Favoriser la contribution des Premières Nations et des Inuits au dynamisme culturel du Québec</p> <p>Valoriser les langues autochtones comme vecteur essentiel du développement des sociétés autochtones</p> <p>(p.57-58)</p>
<ul style="list-style-type: none">◆ Développer le pouvoir d'agir des individus et des collectivités<ul style="list-style-type: none">Miser sur le potentiel des individusFavoriser l'innovation sociale(p.36-38)	<p>Développer le pouvoir d'agir des individus et des collectivités</p> <p>Contribuer au renforcement des capacités individuelles et de la participation citoyenne</p> <p>Favoriser des initiatives sociales novatrices</p> <p>(p.59-61)</p>

Les axes d'interventions

Les mesures

<ul style="list-style-type: none">❖ Favoriser la concertation et la rechercheInstaurer des échanges plus fécondsDévelopper et promouvoir la recherche en milieu autochtone (p.40-43)	<p>Favoriser la concertation et la recherche</p> <p>Accroître la concertation avec les Autochtones et entre les gouvernements</p> <p>Contribuer à développer et à promouvoir la recherche sur les réalités sociales et culturelles des Autochtones (p.63-65)</p>
--	--

Disponible ici : Secrétariat aux affaires autochtones et la Direction des communications. Faire plus, faire mieux : Plan d'action gouvernemental pour le développement social et culturel des Premières Nations et des Inuits 2017-2022. [Internet]. Gouvernement du Québec. 2017. Disponible sur: https://www.autochtones.gouv.qc.ca/publications_documentation/publications/PAS/plan-action-social.pdf

Pour rétablir les liens de confiance avec le peuple Autochtones et permettre une égalité des chances pour tous, le CERP dans son rapport de synthèse a lancé des appels à l'action transversaux. Ces appels à l'action transversaux constituent « un ensemble cohérent de mesures susceptibles de se renforcer mutuellement lors de leur mise en œuvre » (35) . Ces appels à l'action transversaux sont résumés dans le rapport de synthèse du CERP.

Disponible ici : Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics. Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics: écoute, réconciliation et progrès : rapport final. [Internet]. Québec; 2019. Disponible sur: https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Rapport/Rapport_final.pdf

2. AU CANADA

En 2019, Services aux Autochtones Canada a publié en 2018 son plan ministériel 2018-2019 faisant étant des résultats visés par le Gouvernement du Canada en matière de santé et d'inclusion sociale des Autochtones : « En 2018-2019, afin d'éliminer les écarts socio-économiques inacceptables qui subsistent, Services aux Autochtones Canada, en partenariat avec les peuples autochtones, axera ses efforts sur les cinq domaines prioritaires interconnectés suivants : santé, éducation, enfants et familles, infrastructure et nouvelle relation financière. » (36)

Ces cinq domaines prioritaires visent respectivement l'atteinte de résultats favorables en regard des enjeux autochtones. À titre d'exemple, en matière de santé, Services aux Autochtones Canada misera ses efforts sur 4 axes de résultats (p.11-14) :

Les résultats

- ◆ Les membres des Premières Nations et des Inuits et leurs communautés sont en meilleure santé

Les principales activités

- Déterminer les priorités et les approches avec les partenaires pour élargir et améliorer les programmes de santé maternelle et infantile
- Continuer d'élargir l'accès aux demandes des familles ou tuteurs, des collectivités et des fournisseurs de services en vue de répondre aux besoins non satisfaits des enfants des Premières Nations
- Élargir l'accès aux ressources en santé mentale et de lutte contre les toxicomanies en facilitant l'accès à des équipes multidisciplinaires spécialisées en bien-être mental, à une Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être des Premières Nations et des Inuits et aux traitements pour la dépendance aux opioïdes.
- Fixer des cibles et des jalons visant à éclairer les plans d'action propres à chaque région inuite de façon à éliminer la tuberculose dans chacune des collectivités inuites d'ici 2030 ainsi qu'à réduire l'incidence de la tuberculose active d'au moins 50 p. 100 d'ici 2025, et ce, en collaboration avec les Inuits et d'autres partenaires fédéraux, territoriaux et provinciaux.
- Faire des progrès concrets par rapport aux cibles sur le traitement du SIDA 90-90-90 des Nations-Unies [...] y compris les approches à facettes multiples dirigées par les Premières Nations, comme l'Initiative très fructueuse « Know Your Status ». (p.11-12)

Les résultats

Les principales activités

- ◆ Les membres des Premières Nations et des Inuits et leurs communautés sont en meilleure santé

Élargir la couverture des services professionnels et de counselling en santé mentale aux situations qui ne constituent pas des crises, dans les réserves et à l'extérieur de celles-ci.
Faciliter l'accès des individus et des familles aux professionnels de la santé mentale et aux guérisseurs traditionnels.
Veiller à ce que les femmes enceintes puissent être accompagnées lorsqu'elles accouchent à l'extérieur de leur collectivité.
Cerner les occasions de rapprocher les lieux de prestation des services buccodentaires des collectivités et en faisant la promotion des avantages rattachés à une saine hygiène buccodentaire dans les réseaux de médias sociaux du gouvernement du Canada.
Mettre en œuvre une approche conviviale en matière de communication;
Continuer d'examiner les modèles favorisant une plus grande maîtrise par les Premières Nations et les Inuits, et en favorisant l'innovation en prestation de services, par exemple, pour ce qui est du transport médical.
Poursuivre la mobilisation bilatérale avec l'Inuit Tapiriit Kanatami et l'Assemblée des Premières Nations, afin de cerner et de mettre en œuvre les recommandations dans le cadre d'un examen du programme. (p.12)

- ◆ La santé des Premières Nations et des Inuits est appuyée par une infrastructure moderne et la gouvernance des Autochtones

Négocier des protocoles d'entente sur des modèles de prestation de services de santé de rechange au Québec et en Saskatchewan.
Faire progresser en Ontario la mobilisation tripartite auprès de la Nation nishnawbe-aski, de la Nation Anishnabek, des Six Nations et des Premières Nations visées par le Traité 3 en vue d'élaborer de nouveaux modèles de transformation des services de santé et un éventuel transfert des responsabilités en cette matière.
Continuer de mobiliser les partenaires des Premières Nations dans les provinces de l'Atlantique pour examiner de nouveaux modèles de gouvernance afin qu'elles exercent une plus grande maîtrise et assument une plus grande responsabilité à l'égard des ressources de santé fédérales.
Faire progresser la table tripartite conjointe d'action en santé de l'Alberta en vue d'appuyer la relation établie par le Traité, tout en allant de l'avant avec certaines nations pour définir la transformation et la gouvernance des services de santé.
Maintenir le partenariat de gouvernance et de financement du Ministère avec l'Autorité sanitaire des Premières Nations en Colombie-Britannique, tout en examinant des occasions tripartites de soutenir les nouveaux intérêts, comme l'intervention d'urgence, la sécurité culturelle et l'humilité. (p.13)

Les résultats

Les principales activités

◆ Services de soins primaires adaptés offerts aux Premières Nations et aux Inuits

Faciliter l'accès à des infirmières praticiennes et à des modèles d'équipes multidisciplinaires; Améliorer l'accès à des services de pharmacie; Faciliter l'accès aux services de médecins sur appel et aux premiers répondants dans les collectivités; Renforcer les capacités régionales en matière de recrutement et de maintien en poste du personnel infirmier; Augmenter la capacité de la collectivité de fournir des soins palliatifs à domicile adaptés sur le plan culturel. (p.14)

Disponible ici – Services aux Autochtones Canada. Plan ministériel 2018-2019. [Internet]. Gouvernement du Canada. 2018. Disponible sur: https://www.sac-isc.gc.ca/DAM/DAM-ISC-SAC/DAM-ROOT/STAGING/texte-text/isc-dp2018-19_pdf_1523898419512_fra.pdf

3. DANS LE MONDE

Mondialement, les recommandations en matière d'inclusion sociale et de services sociaux et de santé chez les Autochtones ciblent essentiellement la question des facteurs distaux. Comme précisé dans un rapport de l'Organisation mondiale de la Santé en matière de prévention du suicide, les spécialistes ont statué, à la lumière de la littérature, que : « L'autonomie politique, économique et territoriale des populations autochtones est souvent bafouée, et leur culture et leurs langues ignorées. Ces circonstances peuvent créer un sentiment de dépression, d'isolement et de discrimination doublé de ressentiment et de méfiance vis-à-vis des services sanitaires et sociaux publics, à fortiori si ces services ne tiennent pas compte du contexte culturel. » (2)

Les Nations Unies se sont intéressées à la question des droits des peuples autochtones à travers le monde. En 2007 est parue la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones faisant état de 46 articles sur les droits des peuples autochtones dans le monde (34).

En parallèle, en 2009, les Nations Unies publiaient ses lignes directrices sur les questions relatives aux peuples autochtones dans le monde (disponibles uniquement en anglais). Dans ce rapport, cette organisation insiste d'abord sur les droits autochtones de base à considérer dans les décisions et les interventions qui sont :

1. la non-discrimination ;
2. l'égalité ;
3. l'égalité de genre ;
4. l'autodétermination ;
5. les droits collectifs ;
6. le droit au développement. (35)

Ensuite, les recommandations des Nations Unies précisent des lignes directrices et des enjeux à adresser mondialement en ce qui a trait aux peuples autochtones (35). Voir p. 27-28 :

Les principes de l'entente commune des Nations Unies sur l'approche fondée sur les droits de l'homme	Objectifs visés
Universalité, inaliénabilité et indivisibilité	Élimination de la discrimination et de la violence à l'égard des peuples autochtones en général, notamment grâce à des instruments juridiques et à leur mise en œuvre effective, à des investissements équitables et à l'éducation civique.
Interdépendance et interrelation	Accès accru des peuples autochtones aux services (culturellement appropriés) et aux ressources et opportunités productives.
Égalité et sans discrimination	Pleine participation des peuples autochtones aux processus de gouvernance.
Participation et inclusion	Application du principe du consentement libre, préalable et éclairé dans la planification et la programmation du développement.
Responsabilité et autorité de la loi	Reconnaissance du droit des peuples autochtones à l'autodétermination, y compris l'intégrité culturelle et la diversité
	Responsabilité accrue des responsables pour la protection et la promotion des droits des peuples autochtones.
	Amélioration de la situation des droits fondamentaux des femmes autochtones, de leur autonomisation et de l'égalité des sexes.

Disponible ici – Nations Unies. Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones. [Internet]. 2007. Disponible sur:
https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2018/11/UNDRIP_F_web.pdf

Nations Unies. Guidelines on Indigenous Peoples' Issues. [Internet]. 2009. Disponible sur: https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/UNDG_guidelines_EN.pdf



C.

Organisation des services

1. Organisation des services

Voir le document suivant p. 5-6 (Fédéral) et p.15 (Provincial) qui résume, sous forme de tableau, l'organisation des services de santé offerts au Canada et au Québec– Lévesque C, Radu I, Tran N, Institut national de la recherche scientifique Centre Urbanisation Culture Société. Santé: Organisation des services de santé au Canada et au Québec [Internet]. Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics; 2018. Disponible sur: https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_deposes_a_la_Commission/PD-8.pdf

Voir aussi le document suivant p. 6 ; p. 28 ; p. 56 ; p.62 (les organigrammes du CCSSSBJ) – Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James. Rapport annuel 2016-2017. [Internet]. 2017. Disponible sur: <http://www.creehealth.org/sites/default/files/CCSSBJ%20RAG%202016-2017%20FRA%20lowres.pdf>

Voir aussi – Ministère de la Santé et des Services sociaux. Particularités des services aux Premières Nations et aux Inuits. [Internet]. 2016. Disponible sur: <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/particularites-des-services-aux-communautes-autochtones/>



D.

Ressources pertinentes sur le
sujet / bibliothèque / boîte à
outils

Dans les sections suivantes, vous trouverez des fiches cliniques détaillées et des références proposant des outils d'intervention, de prévention et de promotion à l'intention des professionnels de la santé et des intervenants œuvrant auprès des communautés des populations autochtones.

Portrait du diabète dans les communautés des Premières Nations du Québec – Document faisant état de la situation actuelle à l'égard du diabète dans les communautés des Premières Nations. Ce rapport présente notamment quelques initiatives qui ont été mises en place dans certaines communautés pour la prévention, la promotion et le dépistage du diabète. Disponible ici : <http://www.cssspnql.com/docs/centre-de-documentation/portrait-du-diabete.pdf?sfvrsn=2>

Mise à jour du Programme de lutte aux infections transmissibles sexuellement et par le sang Nunavik : volet intervention clinique – Document de référence offrant de l'information concernant le Programme de lutte aux ITSS au Nunavik, des références et des outils pour le dépistage, la détection et le traitement. Disponible ici : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1752_majproglutteitssnunavik_voletintervclinique.pdf

Le site de la **First Nations Health Authority: Health through wellness** – Ce site offre un large éventail d'outils cliniques et d'activités de promotion et de prévention dans une approche de respect et de valorisation des traditions des Premières Nations. Ce site aborde plusieurs enjeux de santé publique et d'intervention communautaire. À noter que le site est uniquement offert en anglais. Disponible ici : <http://www.fnha.ca/wellness>

L'alimentation des Premières Nations et des Inuits au Québec – Document développé par l'Institut national de santé publique dans lequel il est question de l'alimentation chez les Premières Nations, les déterminants ainsi que les principaux impacts sur leur santé. Le document dresse aussi la liste d'initiatives pour la promotion de saines habitudes de vie dans les communautés autochtones. Disponible ici : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2054_alimentation_premieres_nations_inuits.pdf

Les problèmes de jeu dans les communautés des Premières Nations et les villages inuits du Québec : bref état de situation – Synthèse d'un rapport faisant état des problèmes de jeu dans les communautés des Premières Nations et dans les villages inuits du Québec. Ce document regroupe notamment les principaux enjeux pour la santé publique liés à cette problématique. Disponible ici : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1071_probljeupremnationsvillagesinuits.pdf

Synthèse des connaissances sur le dépistage de la dépression en première ligne chez les adultes – Programme court de premier cycle en intervention auprès des Premières Nations offert en partenariat avec le Centre des Premières Nations Nikanite et l'Université du Québec à Chicoutimi. Informations disponibles ici : <http://nikanite.uqac.ca/intervention/>

Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec 2015: Faits saillants – Document qui rassemble les principales données et les faits saillants en matière d'inégalités sociales, d'état de santé physique et mentale et d'habitudes de vie chez les Premières Nations. Disponible ici : http://cssspnql.com/docs/default-source/ERS-2015/faits_saillant_ers_fra_web.pdf?sfvrsn=2

Aînés autochtones dans les centres de population au Canada – Enquête panafricaine auprès des aînés autochtones du Canada regroupant les statistiques en matière de conditions de vie et de santé de ces populations. Disponible ici : https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-653-x/89-653-x2017013-fra.pdf?st=EKmT_cvr

Le site du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James – Le site donne accès à un coffre à outils complet. Disponible ici : [http://www.creehealth.org/library/online?f\[type\]=1002](http://www.creehealth.org/library/online?f[type]=1002)

Klinic Community Health Centre – Outil clinique pour l'intervention auprès des adultes qui ont eu une expérience de trauma ou qui en sont affectés. En anglais seulement. Disponible ici : [traumahttps://trauma-informed.ca/wp-content/uploads/2013/10/Trauma-informed_Toolkit.pdf](https://trauma-informed.ca/wp-content/uploads/2013/10/Trauma-informed_Toolkit.pdf)

Le Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ) – Site très complet offrant à la fois un coffre à outils ainsi qu'un descriptif de différents secteurs et enjeux liés aux populations autochtones, particulièrement sur la question des Autochtones en milieu urbain. Disponible ici : <http://www.rcaaqp.info/publications/> Et disponible ici : <http://www.rcaaqp.info/dossiers/sante-et-services-sociaux/>

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone – Document d'information et de sensibilisation sur la sécurité culturelle en santé publique chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis. Disponible ici : <https://www.ccnsa-nccah.ca/docs/emerging/RPT-CulturalSafetyPublicHealth-Baba-FR.pdf>

E.

Références

1. Commission de la santé et des services sociaux des Première Nations du Québec et du Labrador, Caron M-N, Anderman A, Courteau J-P, Laplante O, Picard S, et al. La santé publique chez les Premières nation au Québec: Une responsabilité partagée pour une action concertée [Internet]. 2018 [cité 9 août 2019]. Disponible sur: http://www.cssspnql.com/docs/default-source/publications-cssspnql/portrait_sante_publique_site-fr.pdf?sfvrsn=2
2. World Health Organization. Prévention du suicide: l'état d'urgence mondial. Genève: World Health Organization [Internet]. 2015. [cité 9 août 2019] Disponible sur: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131801/9789242564778_fre.pdf;jsessionid=A45B3A145DDB62E952BC098215E3C-1D3?sequence=1
3. Lukawiecki J, Boisvert A, Plotkin R. Fiche d'information: Le fédéral manque à sa promesse de garantir l'accès à l'eau potable aux communautés autochtones [Internet]. Fondation David Suzuki; 2018 [cité 9 août 2019]. Disponible sur: <https://ezproxy.kpu.ca:2443/login?url=http://www.deslibris.ca/ID/10095554>
4. First Nations Health Authority. Setting the Table for a Healthy Food Conversation: Tips for care providers working within Aboriginal Communities [Internet]. 2014. [cité 9 août 2019] Disponible sur: <http://www.fnha.ca/wellnessContent/Wellness/VIHA-Setting-The-Table-For-A-Healthy-Food-Conversation.pdf>
5. Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada. Aider à combler l'écart en santé des peuples autochtones [Internet]. 2019. [cité 9 août 2019] Disponible sur: <https://www.coeuretavc.ca/ce-que-nous-faisons/notre-impact/aider-a-combler-l-ecart-en-sante-des-peuples-autochtones>
6. Bergeron O, Richer F, Duguay I, INSPQ. La violence vécue en milieu autochtone [Internet]. INSPQ; 2018. [cité 9 août 2019] Disponible sur: https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2380_chapitre-10.pdf
7. Commission de la santé et des services sociaux des Première Nations du Québec et du Labrador. Plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières nations du Québec 2007-2017 [Internet]. 2007. [cité 9 août 2019] Disponible sur: <https://files.cssspnql.com/index.php/s/lBvxwdcv-7n8UazQ>
8. Halseth R. Les femmes autochtones au Canada: Genre, déterminants socioéconomiques de la santé et initiatives visant à réduire l'écart en matière de bien-être [Internet]. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone; 2013. [cité 9 août 2019] Disponible sur: <https://www.cncsa-nccah.ca/docs/determinants/RPT-AboriginalWomenCanada-Halseth-FR.pdf>
9. O'Donnell V, Statistique Canada. Aînés autochtones dans les centres de population au Canada [Internet]. 2017 [cité 8 août 2019]. Disponible sur: http://epe.lac-bac.gc.ca/100/201/301/weekly_acquisitions_list-ef/2017/17-12/publications.gc.ca/collections/collection_2017/statcan/89-653-x/89-653-x2017013-fra.pdf
10. Conseil canadien de la santé. Les plus vulnérables au Canada: améliorer les soins de santé pour les personnes âgées des Premières Nations, inuites et métisses. [Internet]. 2014 [cité 7 août 2019]. Disponible sur: <http://public.eblib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=3290948>
11. Canada, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada, et al. Plan stratégique sur la santé des Premières nations et des Inuits: un parcours partagé vers l'amélioration de la santé. [Internet]. 2012. [cité 9 août 2019] Disponible sur: https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/fnih-spnia/alt_formats/pdf/pubs/strat-plan-2012/strat-plan-2012-fra.pdf
12. Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme. Le droit à l'eau: Fiche d'information n° 35. [Internet]. 2011. [cité 9 août 2019] Disponible sur: https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet35_Fr.pdf

13. Affaires autochtones et du Nord Canada. Autochtones en milieu urbain [Internet]. 2016. [cité 9 août 2019] Disponible sur: <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100014265/1369225120949>
14. Ministère de la justice du Canada. La lumière sur l'arrêt Gladue : défis, expériences et possibilités dans le système de justice pénale canadien [Internet]. 2019. [cité 9 août 2019] Disponible sur: <https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/jr/gladue/p2.html>
15. Le comité permanent de la sécurité publique et nationale. Les personnes autochtones dans le système correctionnel fédéral: Rapport du Comité permanent de la sécurité publique et nationale [Internet]. 2018. [cité 9 août 2019] Disponible sur: http://publications.gc.ca/collections/collection_2018/parl/xc76-1/XC76-1-1-421-22-fra.pdf
16. Statistique Canada. La population autochtone au Canada, Recensement de la population en 2016 [Internet]. 2016. [cité 13 septembre 2019] Disponible sur: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2017027-fra.htm>
17. Service du développement économique de la Ville de Montréal. Profil sociodémographique recensement 2016 : Région métropolitaine de recensement de Montréal. [Internet]. 2018. [cité 13 septembre 2019] Disponible sur: http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/PAGE/MTL_STATS_FR/MEDIA/DOCUMENTS/PROFIL_SOCIOD%C9MO_RMR%20MONTR%C9AL%202016.PDF
18. Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec 2015: Portrait sociodémographique. Wendake: CSSSPNQL. [Internet]. 2018. [cité 13 septembre 2019] Disponible sur: http://www.cssspnql.com/docs/default-source/ers-phase-3/sociodemographie_ers_phase-3_fra.pdf?sfvrsn=2
19. Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. Portrait de l'économie sociale chez les Premières Nations au Québec. [Internet]. 2018. [cité 13 septembre 2019] Disponible sur: <https://files.cssspnql.com/index.php/s/3tm4gxeuyABbSCX>
20. Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec. Les cultures autochtones en milieu urbain: une richesse du patrimoine collectif. [Internet]. 2016. [cité 13 septembre 2019] Disponible sur: http://www.rcaaqp.info/wp-content/uploads/2017/11/Memoire_RCAAQ_2016_Politique_culturelle.pdf
21. Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec. Rapport annuel 2018-2019. [Internet]. 2019. [cité 13 septembre 2019] Disponible sur: https://www.rcaaqp.info/wp-content/uploads/2019/06/RCAAQ_Rapport-annuel-2018-2019_FR.pdf
22. Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec. Les Autochtones en milieu urbain et l'accès aux services publics : Portrait de la situation au Québec. [Internet]. 2018. [cité 13 septembre 2019] Disponible sur: https://www.rcaaqp.info/wp-content/uploads/2019/08/RCAAQ_Portrait_Provincial_FR.pdf
23. Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec 2015: Faits saillants. Wendake: CSSSPNQL. [Internet]. 2018. [cité 13 septembre 2019] Disponible sur: http://cssspnql.com/docs/default-source/ERS-2015/faits_saillant_ers_web.pdf?sfvrsn=2
24. Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James. Rapport annuel 2016-2017. [Internet]. 2017. [cité 18 septembre 2019] Disponible sur: <http://www.creehealth.org/sites/default/files/CCSSSBJ%20RAG%202016-2017%20FRA%20lowres.pdf>
25. Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James. Aperçu de l'état de santé de la population de la région 18. [Internet]. Mise à jour 2015. [cité 18 septembre 2019] Disponible sur: <http://www.creehealth.org/fr/biblioth%C3%A8que/aper%C3%A7u-de-l%C3%A9tat-de-sant%C3%A9-de-la-population-de-la-r%C3%A9gion-18>

26. Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik. Health Profile of Nunavik: Demographic and Socioeconomic Conditions 2011. [Internet]. 2011. [cité 18 septembre 2019] Disponible sur: https://nrbhss.ca/sites/default/files/3.4.4_Portrait%20de%20sant%C3%A9%20du%20Nunavik%20-%20Conditions%20d%C3%A9mographiques%20et%20socio%C3%A9conomiques%20VA.pdf
27. Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik. Rapport annuel 2017-2018. [Internet]. 2018. [cité 18 septembre 2019] Disponible sur: http://nrbhss.ca/sites/default/files/Annual_Report_2018_FR.pdf
28. Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik. Portrait de santé du Nunavik : la santé des jeunes, des adultes et des personnes âgées [Internet]. 2015. [cité 18 septembre 2019] Disponible sur: https://nrbhss.ca/sites/default/files/Profile%20Youth_Adults_Elders_2015_FR%20.pdf
29. Organisation mondiale de la santé. Aide-mémoire : La santé des populations autochtones. [Internet]. 2007. [cité 18 septembre 2019] Disponible sur: <https://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/factsheet-indigenous-healthn-nov2007-fre.pdf>
30. Organisation mondiale de la santé et Commission des déterminants sociaux de la santé. Combler le fossé en une génération : Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux. [Internet]. 2009. [cité 18 septembre 2019]
31. Gouvernement du Canada. Maladies affectant les communautés des Premières Nations et les communautés Inuites. [Internet]. 2019. [cité 18 septembre 2019] Disponible sur: <https://www.canada.ca/fr/services-autochtones-canada/services/sante-premieres-nations-inuits/maladies-etat-sante.html>
32. Gouvernement du Canada. Maladies affectant les communautés des Premières Nations et les communautés Inuites. [Internet]. 2019. [cité 18 septembre 2019] Disponible sur: <https://www.canada.ca/fr/services-autochtones-canada/services/sante-premieres-nations-inuits/maladies-etat-sante.html>
33. Centre de Santé Inuulitsivik. Sages-femmes. [Internet]. 2011-2019. [cité 23 septembre 2019] Disponible sur: <https://www.inuulitsivik.ca/soins-et-services/services-professionnels/sages-femmes>
34. Nations Unies. Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones. [Internet]. 2007. [cité 23 septembre 2019] Disponible sur: https://www.un.org/development/desa/indigenous-peoples/wp-content/uploads/sites/19/2018/11/UNDRIP_F_web.pdf
35. Nations Unies. Guidelines on Indigenous Peoples' Issues. [Internet]. 2009. [cité 23 septembre 2019] Disponible sur: https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/UNDG_guidelines_EN.pdf
36. Services aux Autochtones Canada. Plan ministériel 2018-2019. [Internet]. Gouvernement du Canada. 2018. [cité 23 septembre 2019] Disponible sur: https://www.sac-isc.gc.ca/DAM/DAM-ISC-SAC/DAM-ROOT/STAGING/texte-text/isc-dp2018-19_pdf_1523898419512_fra.pdf

Ma communauté

VOLET INCLUSION SOCIALE

Populations autochtones

