



## Enquête nationale sur les femmes et les jeunes filles autochtones disparues ou assassinées

### Survol supplémentaire de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, 9 octobre 2018

#### 1.0 INTRODUCTION

##### 1.1 Présentation écrite telle qu'elle apparaît dans la directive sur les pratiques

Au cours de son témoignage qui avait lieu devant la commission d'enquête les 30 et 31 mai 2018, la Dre Valerie Gideon a présenté un survol du contexte de la prestation des services de santé des Premières nations et des Inuits au Canada, du rôle et du mandat de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Services aux Autochtones Canada (SAC), ainsi que des principaux services en lien avec le problème de la violence contre les femmes et les filles des Premières nations et Inuits, ainsi que de la vulnérabilité plus grande face à la violence.

Jusqu'au témoignage de la Dre Gideon, la Commission avait demandé qu'on se limite (1) aux services de santé primaires, qui empêchent ou qui répondent aux problèmes de santé des peuples des Premières nations, incluant les femmes et les filles qui ont été victimes de violence ou qui sont exposées à un risque de violence; et (2) aux services de bien-être mental qui réduisent les facteurs de risque pour les individus, les familles et la communauté, en plus d'accroître les facteurs de protection pour les individus, les familles et la communauté et d'aider les individus, les familles et la communauté à promouvoir le bien-être mental. Un survol écrit axé sur ces enjeux a été fourni et déposé en preuve lors du témoignage de la Dre Gideon.

Ce survol supplémentaire contient des renseignements additionnels permettant d'établir l'étendue des programmes de la DGSPNI concernant la violence contre les femmes et les filles autochtones (voir à l'annexe A les descriptions des programmes pertinents).

##### 1.2 Renseignements additionnels

Même s'ils n'ont pas été conçus précisément pour contrer la violence, la DGSPNI appuie les programmes et les services communautaires qui agissent en amont afin de prévenir la violence ou aider les victimes de violence afin de réduire ainsi tout nouveau préjudice.

- Déterminants sociaux de la santé, sain développement de l'enfant et travaux de la DGSPNI sur la nutrition prénatale, le syndrome d'alcoolisation fœtale, la santé maternelle et infantile et le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones des réserves
- Infections sexuellement transmissibles et transmises par le sang
- Prévention du suicide
- Pratiques régionales prometteuses en lien avec ces sujets.

#### 2.0 PROGRAMMES ET SERVICES COMMUNAUTAIRES

La santé des Premières nations et des Inuits s'est améliorée au cours des dernières années. Il reste cependant certaines lacunes sur le plan de la santé globale des Premières nations et des Inuits par rapport aux autres Canadiens. Ces lacunes que présentent les résultats pour la santé sont souvent liées



aux déterminants sociaux sous-jacents de la santé, ainsi qu'aux impacts continus des traumatismes historiques. Les déterminants sociaux sous-jacents de la santé et les impacts continus des traumatismes historiques doivent être abordés afin de rétablir le bien-être individuel, familial et communautaire. La DGSPNI collabore avec de nombreux partenaires afin de réaliser les nombreuses activités visant à aider les individus et les familles à rester en santé et à promouvoir le bien-être.

En créant SAC, le Premier ministre demandait au ministre de SAC « d'adopter, en matière de prestation des services, une approche centrée sur le patient et axée sur le bien-être de la communauté en plus d'établir un lien efficace avec les systèmes de soins de santé des provinces et des territoires et de tenir compte du lien qui existe entre les soins de santé et les déterminants sociaux de la santé. »<sup>1</sup>

## **2.1 Déterminants sociaux de la santé et planification collaborative avec les Premières nations et les Inuits**

Le sain développement de l'enfant est un déterminant clé de la santé qui jette les bases du bien-être à toutes les étapes de la vie. Les années, depuis la conception jusqu'à l'âge de six ans, ont plus d'influence que tout autre moment du cycle de vie sur le développement du cerveau, ainsi que sur les étapes subséquentes de l'apprentissage, du comportement et de la santé mentale et physique.<sup>2</sup>

SAC collabore avec les Premières nations, les Inuits, les provinces et les territoires à la promotion des modèles collaboratifs de santé et de soins de santé qui aident les individus, les familles et les communautés sur le plan holistique, et ce, tout en respectant les compétences des ordres de gouvernement.

La majeure partie des programmes de santé des Premières nations et des Inuits sont offerts par les gouvernements des Premières nations, des Inuits ou des territoires dans le cadre d'ententes de contribution pluriannuelles présentant des niveaux de flexibilité variables. Près de 76 % des communautés des Premières nations et des Inuits ont assumé davantage de responsabilités dans le domaine des ressources liées aux soins de santé en faisant appel à des approches de financement flexibles. Cette responsabilité accrue permet aux communautés des Premières nations et des Inuits de concevoir et d'offrir leurs propres programmes holistiques.

Nous faisons également la promotion des priorités communes avec les Premières nations, les Inuits, d'autres ministères du fédéral, les provinces et les territoires, ainsi que d'autres partenaires grâce à la planification axée sur la collaboration et appropriée sur le plan culturel, ainsi qu'à des initiatives coordonnées dans le but d'améliorer les résultats sur les plans de la santé et du bien-être.<sup>3</sup>

### **2.1.1 Programme Développement des enfants en santé**

Le groupe de programmes sur le **sain développement de l'enfant** (SDE)<sup>4</sup> comprend le programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les réserves, le programme sur les troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (PTSAF), le Programme canadien de nutrition prénatale, le Programme de santé

<sup>1</sup> <https://pm.gc.ca/fra/lettre-de-mandat-de-la-ministre-des-services-aux-autochtones>

<sup>2</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3448539/>

<sup>3</sup> <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1523374573623/1523904791460>

<sup>4</sup> <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1513089555917/1513089649764#chp1>



maternelle (PSM), ainsi que les autres programmes et services connexes. Le but consiste à soutenir les services communautaires le long d'un continuum de soins, depuis l'étape préalable à la conception et la grossesse, jusqu'à la naissance, et tout au long de l'enfance et du développement de l'enfant. Les secteurs d'intervention privilégiés comprennent la santé prénatale, la santé postnatale et les soins du nouveau-né, la nutrition, l'alphabétisme et l'apprentissage chez les jeunes enfants, ainsi que la santé physique, émotionnelle et mentale.

SAC investit chaque année tout près de 100 millions de dollars en services qui favorisent les grossesses, les naissances et le développement de l'enfant en santé au sein des familles des Premières nations et des Inuits. Le budget 2017 réservait la somme de 21,1 millions de dollars sur cinq ans (2017-2020) pour le PSM; 10,5 millions de dollars pour le PTSAF; 45,5 millions de dollars pour l'Initiative en santé buccodentaire des enfants (ISBE), ainsi que 6 millions de dollars pour soutenir les projets autochtones de démonstration de sage-femmerie qui redonne la fonction de naissance à la communauté en priorisant les communautés rurales, éloignées, isolées et nordiques où l'on ne dispose en matière de naissance d'aucune option adaptée sur le plan local ou culturel. Ces services sont dispensés dans le cadre du groupe suivant de programmes de SDE :

Le Programme de SMI (financement de base de 25 millions de dollars chaque année, plus 21,1 millions de dollars sur cinq ans qu'on a annoncés dans le budget 2017) prévoit des visites à domicile par des infirmières et des visiteurs familiaux aux femmes enceintes et aux familles avec de jeunes enfants au sein de 309 communautés des Premières nations (sauf en C.-B. où la First Nations Health Authority finance ces services). Les éléments du programme comprennent la gestion de cas, le dépistage, l'évaluation et les références; les stratégies de promotion de la santé dans le but d'améliorer la santé maternelle et infantile et d'identifier les facteurs de risque lors de problèmes, comme le diabète gestationnel, les programmes de santé mentale chez la mère et l'enfant, ainsi que la violence familiale. Dans le nord, le financement soutient les programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies qu'offrent les gouvernements des territoires. Les visiteurs familiaux détectent et reconnaissent souvent la violence axée sur le sexe, offrent des conseils aux victimes de violence et les dirigent vers les fournisseurs de services pertinents.

Le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPSA)<sup>5</sup> (financement de base de 47,4 millions de dollars par année) soutient la croissance et le développement sains des enfants des Premières nations depuis la naissance jusqu'à l'âge de 6 ans au sein de 356 communautés (sauf en C.-B. pour la raison évoquée ci-dessus). Parmi les éléments de ce programme, mentionnons la culture et la langue; la nutrition; l'éducation; la promotion de la santé; le soutien social; ainsi que l'implication de la parenté et de la famille. Les programmes peuvent être axés sur un centre, offerts dans le cadre d'activités de rayonnement ou par des visites à domicile ou une combinaison des deux. La langue, la culture et l'apprentissage sont des aspects cruciaux de la résilience et influencent la capacité des peuples autochtones de prospérer et d'être bien et en santé. Le PAPSA offre des services et des mesures de soutien en matière de culture et de langue qui permettent aux enfants d'acquérir un sentiment d'appartenance et une identité en tant que membre d'une Première nation et d'apprendre et préserver leurs langues autochtones. Le PAPSA soutient les efforts communautaires de promotion de la santé, les

---

<sup>5</sup> <https://www.canada.ca/fr/services-autochtones-canada/services/sante-premieres-nations-inuits/sante-familiale/developpement-enfants-sante/programme-aide-prescolaire-autochtones-sante-premieres-nations-inuits-fiche-information-sante-canada.html>



activités axées sur le bien-être mental à l'intention des enfants et des familles, ainsi que l'acquisition de compétences parentales qui contribuent ensemble à prévenir la violence.

Le volet du **Programme canadien de nutrition prénatale**<sup>6</sup> (PCNP) (financement de base de 12,7 millions \$ par année) consacré **aux Premières nations et aux Inuits** favorise une amélioration de la santé maternelle et infantile dans le cadre d'activités de dépistage, d'éducation et de conseils nutritionnels; d'alimentation maternelle; et de promotion de l'allaitement. Le programme vient en aide aux femmes au sein de 395 communautés des Premières nations et chez les Inuits (une fois de plus, exception faite de la C.-B.).

L'ISBE<sup>7</sup> (financement de base de 4,5 millions de dollars par année plus 45,4 millions de dollars sur cinq ans, qu'on a annoncé dans le budget 2017) consiste à prévenir les maladies dentaires et à encourager de bonnes pratiques en matière de santé bucco-dentaire chez les enfants des Premières nations et des Inuits et leurs familles, incluant les femmes enceintes. Dans le cadre de cette initiative, on offre présentement des services bucco-dentaires préventifs au sein de 249 communautés des Premières nations et Inuits (sauf en C.-B.).

Le PTSAF<sup>8</sup> (financement de base de 14,2 millions de dollars par année plus 10,5 millions de dollars qu'on a annoncés dans le budget 2017) aide les communautés des Premières nations et Inuits à entreprendre des activités visant à éduquer et à sensibiliser les gens aux impacts du PTSAF; aide les femmes à cesser ou à réduire leur consommation d'alcool pendant la grossesse; facilite un diagnostic précoce; et renforce les compétences du personnel aux premières lignes afin d'élaborer des programmes et des services de prévention et d'intervention efficaces à l'intention des familles. Ce financement a permis de créer 29 programmes de mentorat basés sur des visites à domicile et 23 projets de coordonnateurs communautaires.

Le **Cadre autochtone pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants**<sup>9</sup> (jusqu'à 1,7 milliard de dollars sur 10 ans à compter de 2018-2019), dirigé par Emploi et Développement social Canada et élaboré conjointement avec des partenaires autochtones, permet de réorienter l'approche actuelle des programmes de financement vers un système complet de services diversifiés et de grande qualité conçus et offerts par des partenaires et des intervenants autochtones.

Les soins offerts grâce au **métier de sage-femme en milieu autochtone** qui permettent aux femmes autochtones de donner naissance à la maison ont été identifiés comme une façon d'améliorer la santé et de soutenir la régénération de familles fortes. L'investissement de 6 millions de dollars prévu sur cinq ans dans le budget 2017 à l'intention du métier de sage-femme en milieu autochtone représente le tout

---

<sup>6</sup> <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/enfance-adolescence/programmes-initiatives/programme-canadien-nutrition-prenatale-pcnp.html>

<sup>7</sup> <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/activites-responsabilites/strategies-initiatives/sante-premieres-nations-inuits-strategies-initiatives.html#cohi-isbde>

<sup>8</sup> <https://www.canada.ca/fr/services-autochtones-canada/services/sante-premieres-nations-inuits/sante-familiale/grossesse-bebes-sante/syndrome-alcoolisme-foetal-effets-alcool-fetus-sante-premieres-nations-inuits-page-principale.html>; et : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/troubles-spectre-alcoolisation-foetale.html>

<sup>9</sup> <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/apprentissage-jeunes-enfants-autochtones.html>



premier investissement du fédéral dans ce domaine. On a consacré à ce jour la somme de 360 000 \$ aux engagements régionaux. Le reste du financement sera principalement utilisé pour soutenir :

- Trois projets de démonstration des Premières nations, valant chacun 1,2 million de dollars pour une durée de quatre ans, et débutant en 2018-2019;
- 1,2 million de dollars sur quatre ans pour soutenir le métier de sage-femme chez les Inuits; et
- 600 000 \$ de financement sur quatre ans destiné au perfectionnement pour aider les régions des Premières nations.

Le programme des **victimes de violence familiale**<sup>10</sup> vise à améliorer l'accès aux conseils en santé mentale pour les victimes de violence, alors qu'on investit la somme de 1,5 million de dollars destinée aux programmes communautaires pour améliorer et renforcer l'accès à des services de soins de santé tenant compte des traumatismes vécus et pertinents sur le plan culturel destinés aux victimes de violence chez les Premières nations et les Inuits, ainsi qu'à leurs enfants.

La DGSPNI collabore avec des partenaires pour accroître le contrôle des Premières nations et des Inuits sur la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes et des services communautaires, incluant les programmes de sain développement de l'enfant et de bien-être mental. Cela est conforme à l'engagement du gouvernement du Canada qui vise à créer avec les peuples autochtones une relation de nation à nation renouvelée et axée sur la reconnaissance des droits, sur la coopération et sur un partenariat. À l'instar des autres services communautaires financés par la DGSPNI, les programmes de sain développement de l'enfant bénéficient de l'appui d'un bureau national et de sept bureaux régionaux qui collaborent avec les communautés et les organisations des Premières nations et Inuits à la mise en œuvre des programmes de SDE. La mise sur pied de partenariats nationaux et régionaux est essentielle pour soutenir les efforts que déploient les communautés et les organisations des Premières nations et Inuits.

Les bureaux régionaux de SDE, dont chacun possède sa propre structure de partenariats régionaux, reposent sur des structures et des mécanismes variables et spécifiques à chacune des régions. Certains bureaux régionaux comptent sur le soutien de tables de partenariat régionales, comme l'Alberta Health Co-Management Table; l'Atlantic Health Partnership; l'unité de coordination de la santé (UCS) de l'Ontario, qui est dirigée par les chefs de l'Ontario). Ces partenariats varient d'un océan à l'autre et peuvent comprendre des représentants des régions, des Premières nations, des Inuits, des provinces, des territoires et autre. Grâce à ces tables de partenariat, les bureaux régionaux participent à la prise de décisions conjointes et établissent les priorités régionales en ce qui a trait aux activités planifiées. Concernant les communautés des Premières nations en Colombie-Britannique, l'autorité sanitaire des Premières nations appuie la mise en œuvre des programmes de SDE.

À l'échelle nationale, la DGSPNI collabore dans le cadre d'un partenariat officiel avec l'Assemblée des Premières nations et Inuit Tapiriit Kanatami (ITK), ainsi qu'avec d'autres ministères et organismes du fédéral.

---

<sup>10</sup> <https://www.canada.ca/fr/services-autochtones-canada/services/volet-premieres-nations-et-inuits-investissements-relatifs-aux-victimes-violence-familiale.html>



Une priorité première de la DGSPNI consiste à mettre en place des mesures proactives pour assurer l'accès aux services et rehausser la coordination des services destinés aux enfants des Premières nations afin qu'ils reçoivent les soins et le soutien dont ils ont besoin : **l'Initiative du principe de Jordan – Principe de l'enfant**<sup>11</sup> a pour but d'assurer que les enfants des Premières nations peuvent accéder aux produits, aux services et au soutien dont ils ont besoin au moment où ils en ont besoin. Cette initiative peut contribuer à répondre à de nombreux besoins en matière de santé, de société et d'éducation.

## 2.2 Infections sexuellement transmissibles et transmises par le sang

Le Programme de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang de la DGSPNI est axé sur la prévention, l'éducation, la sensibilisation, le renforcement des capacités au sein de la communauté, les mesures visant à faciliter l'accès à des dépistages adaptés sur le plan culturel, les enseignements culturels en ce qui concerne les soins, le traitement et le soutien, incluant le VIH/SIDA. Les buts du programme consistent, entre autres, à prévenir l'acquisition et la transmission d'infections transmissibles sexuellement et par le sang, à améliorer la détection et le traitement précoces des infections transmissibles sexuellement et par le sang, à améliorer la qualité de vie des Autochtones vivant avec et touchés par le VIH/SIDA, ainsi que d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang, dont l'hépatite C.

La DGSPNI participe également à d'autres programmes concernant, entre autres, la santé mentale et l'abus de substances, ainsi que la santé environnementale, dans le but d'identifier les principaux secteurs de collaboration pour s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé pouvant influencer le risque d'infections transmissibles sexuellement et par le sang, comme la consommation de drogues intraveineuses (CDI), incluant la mauvaise utilisation des opioïdes, un logement inadéquat, la pauvreté, ainsi que les relations sexuelles non consensuelles et la violence sexuelle.

La DGSPNI collabore avec les communautés des Premières nations à différentes initiatives axées sur la communauté et dirigées par la communauté, comme le projet « Connaissez votre statut » dans la région de la Saskatchewan de la DGSPNI.<sup>12</sup> Ce projet a démontré des mesures concrètes exemplaires et un leadership à toute épreuve afin d'atténuer le fardeau des infections transmissibles sexuellement et par le sang et promouvoir le bien-être en prévenant la réduction des méfaits, le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang, ainsi que les services infirmiers spéciaux et la gestion des cas pour coordonner les services, l'intégration et les renvois vers d'autres services, au besoin. Deux communautés de la Saskatchewan ont constaté une diminution considérable des nouvelles infections depuis la mise sur pied du projet et on l'a d'ailleurs étendu à la plupart des communautés des Premières nations de la Saskatchewan en donnant accès aux volets complets ou partiels du modèle de Connaissez votre statut (KYS). L'expansion du projet KYS vise à aider un plus grand nombre de communautés des Premières nations à atteindre globalement des cibles de 90-90-90 pour le VIH et à mettre fin à la transmission du VIH et des autres infections transmissibles sexuellement et par le sang. ONU SIDA reconnaît les cibles globales de 90-90-90 pour le VIH, puisque 90 pour cent de toutes les personnes aux prises avec le VIH connaîtront leur statut, 90 pour cent de toutes les personnes chez lesquelles on a diagnostiqué le VIH bénéficieront d'un traitement soutenu et 90 pour cent de tous les gens qui profitent d'un traitement antirétroviral assisteront à la disparition du virus.

---

<sup>11</sup> <https://www.canada.ca/fr/services-autochtones-canada/services/principe-jordan.html>.

<sup>12</sup> <http://knowyourstatus.ca/>



La DGSPNI apporte également son soutien au projet DRUM du Réseau canadien autochtone du sida<sup>13</sup>, en travaillant en partenariat avec l'Université de Victoria et en étant dirigée par trois communautés des Premières nations en [Alberta](#), qui s'efforcent d'élaborer un modèle de soins commun et spécifique à la communauté pour regrouper ainsi les services de santé locaux, régionaux et provinciaux et explorer des façons d'offrir ces services aux peuples autochtones vivant avec et touchés par le VIH/SIDA et/ou l'hépatite C en priorisant les Premières nations vivant sur les réserves.

La DGSPNI vient en aide à plusieurs organisations autochtones à l'échelle nationale, comme l'Association des femmes Inuites du Canada, dans leurs efforts visant à créer le Réseau pour la santé sexuelle des Inuits<sup>14</sup> dont le but consiste à :

- créer un réseau d'experts en matière de santé sexuelle des Inuits;
- offrir à ces experts l'occasion de partager des pratiques prometteuses;
- élaborer des initiatives pour s'attaquer aux taux élevés d'infections transmissibles sexuellement et par le sang; et
- empêcher une épidémie de VIH et d'hépatite C au sein de la population inuite.

La DGSPNI appuie l'Association des femmes autochtones du Canada (AFAC) dans ses efforts visant à mettre en place une approche tenant compte des traumatismes vécus en matière d'infections transmissibles sexuellement et par le sang spécifiques à la culture ou axées sur le genre à l'intention des femmes et des filles autochtones. L'AFAC vise à créer des interventions tenant compte des traumatismes vécus, basées sur le genre et adaptées sur le plan culturel. Il arrive souvent que les femmes et les filles autochtones soient surreprésentées lorsqu'on parle de VIH/SIDA et d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang, de sorte qu'on doit concevoir davantage de services conventionnels pour s'assurer qu'ils sont pertinents sur le plan culturel, axés sur le genre et tenant compte des traumatismes vécus, en plus d'être facilement accessibles, entre autres, pour les individus qui présentent des antécédents en matière d'abus. Une approche tenant compte des traumatismes vécus permettrait de mener des interventions holistiques pour aider à s'attaquer aux causes sous-jacentes pouvant être associées aux déterminants sociaux de la santé qui rendent les femmes et les filles autochtones vulnérables aux infections transmissibles sexuellement et par le sang, comme la pauvreté, l'insécurité liée au logement, la santé mentale et la toxicomanie, les mauvaises expériences vécues pendant l'enfance, le racisme, ainsi que les traumatismes intergénérationnels non résolus qui découlent du colonialisme et l'héritage laissé par le système de pensionnats.

L'approche tenant compte des traumatismes vécus de l'Association des femmes autochtones du Canada visera principalement à <sup>15</sup>:

- créer des ressources pour traiter les infections transmissibles sexuellement et par le sang en tenant compte des traumatismes vécus;
- encourager les relations tenant compte des traumatismes vécus entre les fournisseurs de services et les clients autochtones;

---

<sup>13</sup> <https://caan.ca/en/drum-project/>

<sup>14</sup> <https://www.pauktuutit.ca/health/sexual-health/>

<sup>15</sup> <https://www.nwac.ca/home/policy-areas/health/stbbis/>



- offrir des services plus efficaces en matière d'infections transmissibles sexuellement et par le sang;
- accroître le nombre de femmes et de filles autochtones qui font l'objet d'un dépistage et les mettre en relation avec les soins (traitement) pour réduire ultimement le fardeau des infections transmissibles sexuellement et par le sang chez ce groupe d'individus.

La DGSPNI appuie le Comité permanent Voix des femmes du Réseau canadien autochtone du sida (RCAS) qui offre :

- des conseils stratégiques en matière de politique sur les enjeux actuels et nouveaux qui concernent le VIH et le SIDA et qui présentent un lien avec les besoins spécifiques des femmes autochtones. Ce conseil politique repose sur la recherche **axée spécifiquement sur les femmes autochtones** qui part du cadre de santé des déterminants sociaux pour s'attaquer aux taux à prévalence élevée et sur l'incidence des maladies transmissibles, incluant les infections transmissibles sexuellement et par le sang qui touchent les femmes et les filles autochtones;
- un espace sécuritaire où les femmes autochtones porteuses du VIH peuvent s'exprimer;
- des conseils sur les enjeux clés des autochtones entourant la mise en œuvre des programmes;
- des conseils sur les enjeux politiques importants afin d'améliorer la santé des femmes autochtones qui sont exposées et/ou touchées par le VIH/SIDA; et
- une atmosphère de mentorat permettant aux femmes de renforcer leurs capacités en tant qu'individus ou au sein des familles et des communautés.

### 2.3 Prévention du suicide

La DGSPNI apporte son appui à différentes initiatives visant à combler le manque à gagner au niveau des services de bien-être mental, incluant les initiatives mises en œuvre dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuits (SNPSI) élaborée et dirigée par l'ITK. Les initiatives financées dans le cadre de la SNPSI comprennent le soutien aux programmes destinés aux jeunes, les ateliers de soutien aux étudiants et aux familles, un programme s'adressant aux hommes inuits, ainsi qu'un programme de conseillers destiné aux Inuits.

Depuis son lancement le 1<sup>er</sup> octobre 2015, la **Ligne d'écoute d'espoir pour le bien-être** a reçu 6 782 appels (jusqu'en août 2018). Une difficulté consistait dans ce que ce service était accessible par téléphone seulement. Pour contrer cette difficulté, on a lancé le 16 avril 2018 un service en ligne de conseils par clavardage afin d'offrir des options additionnelles aux gens désirant obtenir des services en ligne et pour rejoindre un nombre encore plus grand de jeunes et d'individus en ligne plutôt que par téléphone. Depuis son lancement, le service en ligne de conseils par clavardage a été utilisé 293 fois (jusqu'en août 2018).

### 2.4 Exemples régionaux de pratiques prometteuses financées par la DGSPNI

Comme on le précise dans le Survol de la DGSPNI présenté en mai 2018 dans le cadre du témoignage de la Dre Gideon, « la DGSPNI a collaboré avec des partenaires pour accroître le contrôle des Premières nations et des Inuits sur la conception, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes et des services communautaires. Un contrôle accru de la part des Premières nations et des Inuits vise à mieux cadrer dans les programmes et les services, ainsi que les besoins de la communauté afin d'améliorer ainsi les résultats pour la santé. De cette façon, les communautés bénéficient d'un soutien lorsqu'elles désirent personnaliser ou développer de nouveaux services, donnant ainsi lieu à





l'émergence de pratiques prometteuses qui sont de plus en plus axées sur la communauté (comme des approches holistiques, ainsi que des programmes axés sur la culture et sur la terre). » Les exemples présentés ci-dessous visent à mettre en relief les pratiques prometteuses et innovatrices au pays. On ne prétend aucunement qu'ils englobent tout ou qu'ils représentent un classement des projets.

### ***Thème 1 : Projet de développement des enfants en santé***

#### Région de l'Atlantique

Centering Pregnancy, de la première nation des Innus de Sheshatshiu, est un groupe de soins prénataux qui réunit des femmes au même stade de leur grossesse dans une ambiance de groupe agréable où elles bénéficient de 10 fois plus de temps qu'avec leur fournisseur de soins. En plus d'un examen physique, les mamans participent à des discussions et des activités interactives conçues pour aborder des sujets importants et d'actualités en matière de santé, comme la nutrition, les inconforts fréquents, la gestion du stress, le travail et l'accouchement, l'allaitement et les soins au nourrisson. On s'attend à ce que cette initiative réduise indirectement le stress au niveau des relations familiales en plus de consolider la famille.

#### Alberta

Les programmes de visites à domicile au sein de 32 communautés des Premières nations aident les parents actuels et les futurs parents à élever des enfants en santé et en sécurité. Les visites à domicile visent principalement à rapprocher et à soutenir les familles en établissant des relations, en enseignant des techniques de résolution des problèmes, en encourageant des relations parents-enfants positives, ainsi qu'en contribuant à la croissance et au développement de la petite enfance. La participation au programme peut être intensive et durable, tout dépendant des besoins de l'enfant et de la famille.

### ***Thème 2 : Programmes sur la terre***

#### Territoires du Nord-Ouest

Le projet Jewel offre un programme traditionnel adapté à la culture et conçu localement pour aider à créer un environnement sécuritaire à l'intention des femmes victimes d'un traumatisme violent. Ce projet encourage la croissance personnelle, l'établissement de liens personnels avec la culture et la terre, ainsi que la sensation de fierté face à son patrimoine. Le projet met les fournisseurs de services et les anciens en relation avec les participants au programme et leur procure des outils pratiques d'acquisition de compétences (par exemple, au niveau de la famille, de la planification financière) qu'ils peuvent utiliser tout au long de leurs vies.

L'équipe de bien-être et les programmes de guérison axés sur la terre de la Première nation de Kwanlin Dun organisent des activités de prévention, de traitement, de rayonnement et de suivi aux individus aux prises avec des problèmes d'abus de substances. Les séances sur la terre et les cercles communautaires destinés aux hommes et aux femmes offrent un suivi aux gens qui ont complété le programme d'une durée de quatre semaines tout en intégrant les méthodes culturelles de guérison des Premières nations aux approches cliniques. Ces séances procurent aussi d'autres programmes de collaboration communautaire, ainsi que des services communautaires d'intervention en cas de crise.



## Ontario

Choose Life est un projet d'une durée de deux ans conçu pour accélérer l'accès à l'aide et aux services dans le domaine de la santé mentale. Le projet s'adresse aux enfants et aux jeunes des Premières Nations au sein des communautés de la nation Nishnawbe Aski qui risquent de se suicider. Le but consiste à mettre en place un processus simplifié pour accéder au financement des services de santé mentale dans le cadre de l'initiative « l'enfant d'abord » du principe de Jordan. Choose Life soutient les camps axés sur la terre en Ontario. Parmi les activités qu'on organise au camp, mentionnons la chasse, la pêche, la cueillette de médicaments, les enseignements traditionnels, ainsi que le soutien au niveau de la santé mentale. Choose Life favorise également la désintoxication axée sur la terre.

### ***Thème 3 : Soutien aux populations vulnérables***

#### Région de l'Atlantique

Healing Our Nations<sup>16</sup> est un programme de promotion de la santé qui appuie les efforts d'éducation consacrés au VIH/SIDA, incluant certains aspects de la réduction des préjudices, ainsi que la prévention et le contrôle des infections liées aux pathogènes transmis sexuellement et à diffusion hématogène. Le programme contribue aux activités que dirige la communauté, comme les ateliers à l'intention des femmes et des filles portant, entre autres, sur l'estime de soi et la sexualité saine. Le programme peut contribuer à une plus grande estime de soi en plus de favoriser la résilience chez les femmes et les jeunes filles.

#### Québec

Grâce à la collaboration avec le Foyer pour femmes autochtones de Montréal, la DGSPNI aide à financer les services destinés aux femmes autochtones extrêmement vulnérables qui font appel à cette organisation. La Porte Ouverte fait partie des quelques organisations qui accueillent les clients intoxiqués à Montréal. En offrant les services d'un psychologue à temps partiel sur place, le programme permet de rejoindre les femmes les plus vulnérables, qui ont au moins la capacité d'accéder elles-mêmes aux services.

#### Manitoba

Le Centre de ressources pour les jeunes Ndinawe de Winnipeg fonctionne en tout temps pour offrir aux jeunes un environnement sécuritaire et favorable qui représente une alternative à la rue, contribuant ainsi à réduire les menaces graves qui guettent leur santé et leur bien-être. Grâce au lien qu'elles entretiennent avec ce centre, les jeunes bénéficient d'une aide qui leur permet d'établir des relations positives au sein de leur communauté et de développer ainsi un sentiment d'attachement et d'appartenance. Une telle situation peut contribuer à réduire l'isolement social qu'elles vivraient autrement. Grâce à leur relation avec le centre, elles ont accès au soutien et aux ressources capables de les aider à s'attaquer aux facteurs de risque dans leurs vies.

### ***Thème 4 : Violence familiale***

---

<sup>16</sup> <http://www.hon93.ca/index.php>



## Ontario

L'autorité sanitaire de Fort Frances dispose d'un programme intitulé *Connecting Our Bundles*, une trousse d'outils débordant de connaissances portant, entre autres, sur les pratiques traditionnelles et courantes pour le renforcement des capacités, le développement des ressources et la mise sur pied de ressources. Ce projet vise principalement à augmenter les services de soins de santé tenant compte des traumatismes vécus et de la culture dans les agences qui collaborent étroitement avec les victimes de violence familiale.

Le projet des Ganohkwasra Family Assault Support Services s'adresse aux individus qui ont vécu directement la violence et l'abus en faisant appel à des cérémonies traditionnelles, des activités et d'autres mesures de soutien, ainsi qu'au renforcement des capacités des conseillers communautaires.

## Manitoba

Le projet *Améliorer la qualité de vie* offre des services dans le domaine de la santé mentale à quatre refuges des Premières nations au Manitoba, soit : Le Mamawehetowin Crisis Centre, « Together in Unity », au sein de la nation crie de Mathias Colomb; le Wechin Waskigan Crisis Centre, au sein de la Première nation Shamattawa, le First Nations Healing Centre, « Break the Cycle, Create a Circle », au sein de la nation crie de Fisher River; et le Jean Foster Shelter, au sein de la nation crie de Norway House.

### ***Thème 5 : Renforcement des capacités et partenariats***

## Ontario

Le groupe de travail des Chiefs of Ontario élabore présentement des modèles de guérison communautaire dans le but de contrer les abus sexuels au sein des Premières nations en Ontario. On procède présentement à l'élaboration d'un cadre qui permettra la tenue de discussions au sein des communautés. Le cadre portera sur les modèles pouvant aider les communautés à explorer la question de la guérison communautaire. Ce cadre produira un document informant les chefs sur la façon de traiter les abus sexuels au sein de la communauté. Il nous permettra également d'élaborer un outil pour aider les communautés locales à formuler leurs stratégies locales. Le cadre servira aussi d'outil permettant aux chefs de faire la promotion des ressources pour s'attaquer au problème des abus sexuels.

## Manitoba

Manitoba Keewatinowi Okimakanak Inc. appuie les équipes mobiles d'intervention en cas de crise qui apportent une réponse holistique, culturellement adaptée et sécuritaire lors de crises et de traumatismes au sein des communautés des Premières nations du Manitoba; les équipes de bien-être mental, qui offrent dans le domaine de la santé mentale des services de soutien, de sensibilisation et de formation concernant la violence faite aux femmes, aux enfants et aux familles; ainsi que Navigators, qui déploie des services de sensibilisation aux premières lignes permettant aux clients des Premières nations d'accéder aux services médicaux et de santé mentale.



## Nouvelle-Écosse

Les communautés des Premières nations en Nouvelle-Écosse augmentent leur accès aux données de surveillance de la santé de la population qu'on retrouve dans les fonds de données des provinces. Ces communautés utilisent leurs données sur la santé de la population pour faire la promotion des ressources en fonction des besoins en santé, ainsi que pour planifier et offrir les services de manière plus efficace au sein de leurs communautés. Les données sur les déterminants sociaux de la santé permettront aux communautés de prévenir et de répondre de manière plus efficace à la violence faite aux femmes et aux filles. Ce travail a donné lieu à une entente de partage des données entre Chiefs of Nova Scotia et le ministère de la Santé et du bien-être de la Nouvelle-Écosse, dont la signature a eu lieu en 2016.

### **3.0 CONCLUSION**

La DGSPNI collabore avec les Premières nations, les Inuits, les autres ministères fédéraux, ainsi que les partenaires des provinces et des territoires pour soutenir les membres des Premières nations et les Inuits, leurs familles et les communautés.<sup>17</sup> En collaboration avec des partenaires, nous nous efforçons d'avoir un impact positif en offrant des programmes de promotion de la santé et de prévention en amont, incluant les programmes de santé de la mère et du nouveau-né, de développement sain de l'enfant, de prévention du suicide et de modes de vie sains chez les jeunes, ainsi que les services de santé et de bien-être mental.

---

<sup>17</sup> <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1479910817225/1479910878106#chp2>



**Annexe A :**

**Descriptions des programmes pertinents**

<b>Programme</b>	<b>Description</b>	<b>Prestataires de services</b>	<b>Critères d'admissibilité</b>
Projet de développement des enfants en santé	Le projet finance les programmes, les services, les initiatives et les stratégies communautaires et adaptés sur le plan culturel visant à améliorer les résultats pour la santé des mères, des nouveau-nés, des enfants et des familles des Premières nations et des Inuits. Les secteurs d'intervention particuliers comprennent les soins prénataux, la nutrition, l'alphabétisation et l'apprentissage précoces, la santé émotionnelle et mentale, ainsi que la santé buccodentaire des enfants.	Les programmes de sain développement de l'enfant sont offerts principalement par des travailleurs communautaires, des travailleurs dans le domaine de la santé communautaire, des infirmières en santé communautaire, des représentants de la santé communautaire, ainsi que des coordonnateurs de projet locaux. Dans certains cas, les fournisseurs de services peuvent comprendre des diététiciens, des nutritionnistes, des consultantes en allaitement, des éducateurs de la petite enfance, des bénévoles communautaires et des aînés. En ce qui concerne la santé buccodentaire, les services sont offerts par des professionnels de la santé buccodentaire, soit des dentistes, des thérapeutes dentaires, des hygiénistes dentaires, des assistants dentaires, des infirmières en santé communautaire, ainsi que des employés de soutien dentaire au sein de la communauté.	Principalement pour les membres des Premières nations vivant sur les réserves et, tout dépendant du programme, les Inuits qui habitent au sein des communautés Inuites. Le groupe cible secondaire comprend les femmes des Premières nations et Inuits vivant dans le nord.
Les services de bien-être mental (n'incluant pas les services de santé non assurés)	Le programme de bien-être mental administre les ententes de contribution et effectue les dépenses ministérielles qui favorisent les programmes, les services, les initiatives et les stratégies communautaires et adaptés sur le plan culturel en lien avec le bien-	Les services de bien-être mental sont dispensés principalement par les organisations des Premières nations et Inuits qui embauchent un éventail de fournisseurs de services réglementés ou non afin de répondre à leurs besoins.	Principalement pour les membres des Premières nations vivant sur les réserves et, tout dépendant du programme, les Inuits qui habitent au sein des communautés Inuites. Un groupe cible secondaire comprend les



	<p>être mental des Premières nations et des Inuits (comme la promotion de la santé, la prévention, le traitement et les soins de suivi de la toxicomanie, ainsi que les conseils dans le domaine de la santé mentale).</p>	<p>Dans le cas du Programme de soutien en santé - résolution des questions des pensionnats indiens (PSS – RQPI), qui représente le volet professionnel de la santé mentale, la DGSPNI offre aux clients admissibles un accès à des professionnels payés à l'acte dans la pratique privée (soit des travailleurs sociaux, des psychologues).</p>	<p>femmes des Premières nations et Inuits vivant dans le nord. Il existe d'autres exceptions : La Ligne d'écoute d'espoir pour le bien-être des Premières Nations est accessible à tous les peuples autochtones, peu importe leur lieu de résidence, alors que tous les anciens étudiants du PSS et les membres de leurs familles peuvent utiliser le PSS – RQPI, peu importe leur lieu de résidence.</p>
--	--	---	---